

# **ANALISA DAMPAK PROJEK SDES (SERVICE DELIVERY EXPANSION SUPPORT) TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI JAWA TIMUR**

**Soemartono\*, Dwi Listyawardani\*\* dan Sri Suplaty\*\***

## **ABSTRACT**

*The SDES project has been implemented and sponsored by US-AID since April, 1 1994. The goal of the project is to reduce Total Fertility Rate (TFR) in East Java Province from 2.2 (1994) to 2.0 by year 5 of SDES project ending in 1999. The general objective is to develop community awareness and promote the acceptance of family planning, and to ensure that families have access to the most appropriate methods for their needs.*

*To achieve the above objectives, several programs and activities have been implemented since April 1994. Within the periode of six years, some progress of the programs have been achieved. The problem is how far the impact or changing of program achievements after the implementation of the SDES project. Based on this problem, an analysis of program achievements is needed. The analysis is focused on the comparation of program achievements either in SDES areas and Non-SDES areas or before and after the project implementation.*

*In general, the main objective of this analysis is to know how far, actually, the impact or changing of program achievements after six year implementation of SDES project. The analysis was focussing on the comparation of program achievements either in SDES and Non-SDES areas or before and after the project implementation. Specifically, the objectives of the comparative analysis is concentrated on the several indicators or aspects.*

*The types of analysis used is a combination time series analysis with an intervention and non-intervention areas. In time series analysis, Statistical test has been applied to determine effective percentage changes of program achievements. In this analysis, data which have been used was secondary data of FY 1992/93-1999/00. Those data was collected on bases of time and areas or regencies (SDES and non SDES areas).*

*The SDES project has been implemented for six years and several innovative intervention or activities have been carried out. Within the six year periode, some progress of programe in terms of the impacts or changing have been achieved and the analysis of this issuses was also conducted and statistical analysis was also applied.*

---

Sekretaris Koordinator Proyek SDES Prop. Jawa Timur/Kepala Puslitbang Pelayanan dan Tehnologi Kesehatan, DepKes

\*\* Staff BKKBN Prop. Jawa Timur

*The finding showed that some aspects or indicators of FP programme achievement were changed after the SDES project implementation. In term of recruiting new acceptors both all method and LTCMs in SDES areas was significantly better than those in non-SDES areas. Beside that, the proportion of new acceptors using LTCMs was a tendency of increasing and in SDES areas was higher than those in non-SDES areas significantly.*

*On the other hand, in term of maintaining current active acceptors both all-methods or LTCMs, the trend was not significantly different between SDES and non-SDES areas, but the proportion active acceptors using LTCMs to all methods was slightly better trend in SDES areas, even though it was not significantly different. In addition, the drop out of contraceptive use in SDES areas, the trend of decreasing drop-out rate is apparently better comparing with those in non-SDES areas.*

*Regarding the number of FP service delivery point, both in SDES and non-SDES areas is considerable increase but the facts have showed that it is not significant different between SDES and non-SDES areas. In addition, the proportion of Private clinics in FP service provision of new acceptors both all-methods and LTCMs is also considerable increase.*

*Concerning the trend of fertility rate in East Java is fluctuative and based on the analysis that this situation is under normal fluctuation. The further analysis showed that for the time being, the important determinants influencing the trend of fertility rate in East Java are young first married age among women and increasing Age Specific Fertility Rate among young married couples.*

*In general, it is concluded that within the six years of the project implementation, the progress or changing of the project impact in term of several program achievements such as recruiting acceptors, maintaining current users, decreasing drop-out rate and encouraging self-reliance acceptors are considerable prospective.*

**Key words:** family planning

---

## **LATAR BELAKANG**

Propinsi Jawa Timur memiliki luas wilayah 47.922 kilometer persegi, yang dibagi ke dalam 29 kabupaten dan 8 kota; 624 kecamatan; 8438 desa/kelurahan. Jawa Timur merupakan propinsi kedua terpadat di Indonesia, setelah Jawa Barat. Berdasarkan Sensus Penduduk 1990 yang dilaksanakan oleh Biro Pusat Statistik, jumlah penduduk Jawa Timur adalah 32.486.500 jiwa, yang mana sebanyak 8.327.000 penduduk pria dan

8.791.200 penduduk wanita termasuk kelompok usia reproduktif (15-49).

Meskipun angka fertilitas total (TFR) di Jawa Timur cukup rendah, yaitu 2,22 (menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994), dibandingkan dengan propinsi lain angka tersebut saat ini mengalami fluktuasi. Piramida penduduk juga masih berpola penduduk usia muda yang mana penduduk berusia di bawah 15 tahun berjumlah 10.199.903 pada tahun 1990, usia reproduktif diperkirakan sebanyak

18.970.602, dan pada tahun 2000 diproyeksikan menjadi 21.037.370 jiwa. Ini berarti terjadi penambahan lebih dari dua juta jiwa penduduk usia reproduktif dalam lima tahun.

Gerakan keluarga berencana di Jawa Timur telah mencapai hasil yang sangat menggembirakan. Menurut statistik yang ada pada BKKBN, prevalensi pemakaian kontrasepsi mencapai 79,5 pada Maret 2000, dengan 5.452.942 pemakai aktif di antara 7.324.100 pasangan usia subur. Dari seluruh pemakai aktif, 4.165.895 (76,4%) akseptor direkrut dari wilayah proyek SDES, dan di antara mereka sebanyak 47,2% menggunakan metoda kontrasepsi efektif jangka panjang. Meskipun tingkat pemakaian kontrasepsi sudah cukup tinggi dibandingkan dengan propinsi lain, beberapa segmen penduduk tertentu masih belum terjangkau oleh gerakan keluarga berencana. Mereka adalah penduduk usia muda, pasangan usia subur dengan paritas rendah, wanita pasca melahirkan, dan PUS yang tidak menginginkan anak lagi.

Proyek SDES bantuan pemerintah melalui US-AID dilaksanakan sejak 1 April 1994. Tujuan proyek ini adalah untuk menurunkan angka fertilitas total (TFR) di Jawa Timur dari 2,24 (1994) menjadi 2,0 selama enam tahun pelaksanaan proyek yang berakhir pada tahun 2000. Secara khusus, proyek ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan masyarakat akan keluarga-

keluarga untuk memperoleh metoda kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan, yang meliputi:

- 1) Pengembangan komitmen provider, LSOM dan sektor-sektor terkait, serta mempertahankan pemakaian dan penerimaan semua metoda kontrasepsi oleh masyarakat agamis konservatif,
- 2) Pengembangan akses terhadap kualitas dan ketersediaan pelayanan terutama MKEJ;
- 3) Upaya memperluas keterjangkauan tempat pelayanan KB, khususnya di daerah sulit terjangkau;
- 4) Peningkatan ketrampilan provider dalam penyediaan pelayanan dan konseling IUD/Implan dan kontap;
- 5) Pengembangan kapasitas dan kemandirian institusi masyarakat dan LSOM di tingkat desa dalam pengorganisasian dan promosi penerimaan KB, khususnya MKEJ;
- 6) Pelaksanaan penelitian dan studi, serta
- 7) Dukungan dan pengembangan manajemen program dan proyek.

Dalam waktu enam tahun, beberapa perkembangan program telah dicapai, Permasalahannya adalah seberapa jauh dampak atau perubahan pencapaian program setelah pelaksanaan proyek SDES. Berdasarkan permasalahan tersebut, suatu analisis tentang pencapaian program perlu dilakukan. Analisis tersebut difokuskan pada perbandingan antara pencapaian program di wilayah SDES dan non-SDES,

dan sebelum dan sesudah pelaksanaan proyek. Perbandingan dikonsentrasikan pada aspek: 1) Pencapaian akseptor KB baru, khususnya MKEJ, 2) Pencapaian peserta KB aktif dan prevalensi pemakaian kontrasepsi, 3) Angka Drop-Out, 4) Penambahan jumlah tempat pelayanan, 5) Pemanfaatan pelayanan sektor swasta (akseptor mandiri), 6) Perkembangan jumlah dan kualitas institusi masyarakat, 7) Angka Fertilitas, serta 8) Analisis biaya.

## **TUJUAN DAN METODE**

Tujuan analisa ini adalah untuk melihat beberapa perkembangan program yang telah dicapai dalam waktu enam tahun, khususnya untuk melihat seberapa jauh dampak atau perubahan pencapaian program setelah pelaksanaan proyek SDES. Analisis tersebut difokuskan pada perbandingan antara pencapaian program di wilayah SDES dan non-SDES, dan sebelum dan sesudah pelaksanaan proyek.

Perbandingan dikonsentrasikan pada aspek: 1) Pencapaian akseptor KB baru, khususnya MKEJ, 2) Pencapaian peserta KB aktif dan prevalensi pemakaian kontrasepsi, 3) Angka Drop-Out, 4) Penambahan jumlah tempat pelayanan, 5) Pemanfaatan pelayanan sektor swasta (akseptor mandiri), 6) Perkembangan jumlah dan kualitas institusi masyarakat, 7) Angka Fertilitas, serta 8) Analisis biaya.

Metode analisa yang digunakan adalah analisa komparatif yang dilihat dari beberapa aspek indikator yang digunakan dalam analisa ini baik menurut segi waktu dan daerah, Sumber data yang diambil dari data sekunder dari tahun 1992/93 sampai tahun 1999/00.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

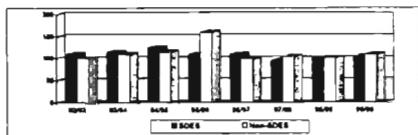
### **Pencapaian Akseptor Baru**

Analisis komparatif pencapaian program yang berkaitan dengan pencapaian akseptor baru antara wilayah SDES dan non-SDES dilakukan melalui analisis persentase pencapaian dari sasaran/target yang ditetapkan. Sasaran/target dihitung berdasarkan perkiraan PUS pada tahun mendatang dan sisa yang belum dicapai. Penetapan sasaran ini dilakukan pada saat Rapat Kerja Daerah (Rakerda). Di wilayah SDES, target akseptor baru harus ditambah mengingat adanya tambahan dukungan yang diterima wilayah ini. Hal ini dilakukan pada tahun ketiga pelaksanaan proyek (1996/1997). Untuk kepentingan perbandingan pencapaian program antara wilayah SDES dan non-SDES, dilakukan standarisasi target, yaitu dengan mengambil angka yang ditetapkan dalam Rakerda.

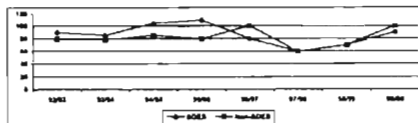
#### **a. Semua Metode**

Secara umum dapat diketahui bahwa pencapaian akseptor baru sesudah dilaksanakannya proyek SDES, baik di wilayah SDES maupun non-

SDES, jauh lebih baik daripada sebelumnya. Bila dibandingkan antara kedua wilayah, maka pencapaian di wilayah SDES secara umum tidak lebih baik daripada pencapaian di wilayah non-SDES. Bila diperhatikan tren per tahun setelah dilaksanakannya proyek, tampak bahwa pada tahun ketiga (1996/1997) terjadi penurunan persentase pencapaian. Hal ini antara lain disebabkan adanya perubahan wilayah SDES dan adanya penambahan PPM pada wilayah SDES.



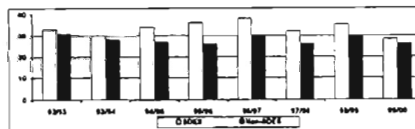
**Gambar 1.** Pencapaian Akseptor Baru Semua Metode di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur



**Gambar 2.** Pencapaian Akseptor Baru MKEJ di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur

Seperti halnya dengan pencapaian akseptor baru untuk semua metoda, pencapaian MKEJ secara umum menunjukkan tren kenaikan di semua wilayah. Meskipun pada tahun-tahun pertama pelaksanaan proyek, pencapaian di wilayah SDES lebih baik dari wilayah non-SDES. Pada tahun ketiga, perubahan wilayah dan penambahan PPM menyebabkan pencapaian di wilayah SDES tidak dapat lebih baik dari wilayah non-SDES.

- c. Proporsi Peserta KB Baru MKEJ
- Meskipun pencapaian MKEJ di wilayah SDES tidak lebih baik daripada pencapaian di wilayah non-SDES, namun bila dilihat dari proporsi pemakaian MKEJ terhadap semua metoda, di wilayah SDES tampak lebih tinggi. Jika sebelum pelaksanaan proyek proporsi MKEJ di kedua wilayah cenderung sama, maka setelah proyek berjalan, proporsi MKEJ di wilayah SDES selalu lebih tinggi.



**Gambar 3.** Proporsi Akseptor Baru MKEJ di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur

## Peserta K-B Aktif dan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi

Dalam rangka mencapai tujuan utama proyek SDES, yaitu menurunkan angka fertilitas total, maka upaya untuk mendapatkan akseptor baru perlu diiringi dengan peningkatan kualitas pemakaian kontrasepsi yang antara lain terlihat dari angka pencapaian peserta KB aktif atau prevalensi pemakaian kontrasepsi.

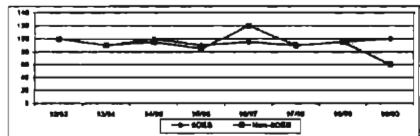
### a. Semua Metoda

Gambaran pencapaian akseptor aktif, baik dilihat dari semua metoda, MKEJ maupun proporsi MKEJ secara umum serupa dengan pencapaian akseptor baru. Sebagai contoh untuk pencapaian akseptor aktif semua metoda, tidak terlihat perbedaan yang mencolok antara wilayah SDES dengan non-SDES. Tahun-tahun awal pelaksanaan proyek memang dapat mengungkap PA cukup mencolok (di wilayah SDES dari 94,2% pada tahun 1995/1994 menjadi 106,5% pada tahun 1994/1995). Namun hal itu juga terjadi di wilayah non-SDES. Bahkan setelah tahun ketiga pada saat terjadi perubahan wilayah dan penambahan PPM, pencapaian PA-SM di wilayah non-SDES cenderung lebih baik.

### b. MKEJ

Dalam hal pencapaian PA-MKEJ, terlihat tren yang turun naik yang terjadi di kedua wilayah. Perbedaannya adalah pada tahun kejadiannya. Pada tahap akhir

pelaksanaan proyek SDES, di wilayah SDES cenderung terjadi kenaikan. Sedangkan di wilayah non-SDES sebaliknya, yaitu terjadi penurunan. Mengingat wilayah non-SDES umumnya perkotaan, penurunan MKEJ di wilayah ini berkaitan dengan kenaikan peserta KB mandiri non-MKEJ.



**Gambar 4.** Pencapaian Peserta KB Aktif MKEJ terhadap PPM di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur

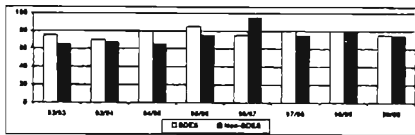
### c. Proporsi MKEJ

Dalam hal proporsi peserta aktif MKEJ, gambarannya serupa dengan pencapaian peserta barunya, yaitu di wilayah SDES lebih tinggi daripada di wilayah non-SDES. Namun di wilayah SDES lebih fluktuatif daripada di wilayah non-SDES.

### d. Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi

Prevalensi pemakaian kontrasepsi, baik di wilayah SDES maupun non-SDES sama-sama berfluktuasi. Di wilayah SDES pencapaian tertinggi terjadi pada tahun 1995/1996, sedangkan di wilayah non-SDES pada tahun 1996/1997. Secara umum prevalensi pemakaian semua metoda kontrasepsi di wilayah SDES

lebih tinggi daripada prevalensi di wilayah non-SDES. Sekali terlihat bahwa perubahan wilayah SDES pada tahun 1996/1997 berdampak pada pencapaian peserta KB aktif. Setelah periode tersebut wilayah SDES dapat menyamai pencapaian peserta KB aktif di wilayah non-SDES.



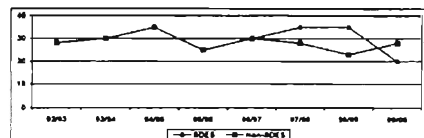
**Gambar 5.** Prevalensi Semua Metode Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000, Propinsi Jawa Timur

### Angka Drop-Out

Indikator lain untuk mengukur kualitas kesertaan ber-KB adalah angka drop-out. Baik di wilayah SDES maupun non-SDES, persentase peserta KB drop out untuk semua metoda menunjukkan gejala yang fluktuatif. Bahkan pada tahun awal dilaksanakannya proyek terjadi kenaikan yang tajam di wilayah SDES, yaitu dari 11,3% menjadi 18,1%. Gejala penurunan mulai terlihat di wilayah SDES sejak tahun 1996/1997 hingga saat ini.

Bila dilihat peristiwa drop-out untuk MKEJ, gejalanya juga fluktuatif. Pola penurunan baru terjadi pada tiga tahun terakhir, baik di wilayah SDES maupun non-SDES. Selanjutnya bila dilihat proporsi pemakai MKEJ yang drop-out,

maka pada saat pra proyek dan tahun-tahun awal proyek tidak tampak perbedaan antara kedua wilayah. Setelah tahun ketiga proporsi drop-out MKEJ selalu lebih banyak di wilayah SDES, hingga akhirnya pada tahun terakhir wilayah SDES dapat berhasil menekan DO MKEJ-nya. Pada tahun 1997/1998 dan 1998/1999 persentase drop-out di wilayah SDES terlihat meningkat tajam. Peristiwa ini kemungkinan berkaitan dengan adanya krisis moneter yang terjadi pada tahun-tahun tersebut, sehingga peserta KB (khususnya peserta KB Mandiri suntikan dan pil) di wilayah SDES yang sebagian besar berupa pedesaan tidak mampu membeli alat dan obat kontrasepsi. Sebaliknya di perkotaan, daya beli masyarakatnya terhadap alkon tampaknya tidak terlalu dipengaruhi oleh situasi krisis. Hasil analisis dampak krisis tentang drop-out tidak menunjukkan terjadi gejala krisis, karena analisis tersebut baru mulai dilakukan pada bulan Mei 1999. Padahal kondisi krisis sebenarnya terjadi sebelum kegiatan monitoring dampak krisis dilakukan.



**Gambar 6.** Proporsi DO MKEJ terhadap DO Semua Metode di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur

### Jumlah Tempat Pelayanan

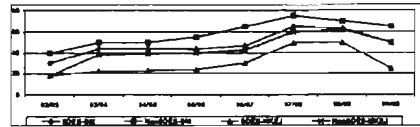
Di seluruh wilayah di Jawa Timur terjadi kenaikan jumlah tempat pelayanan yang cukup drastis. Dalam empat tahun terakhir kenaikannya mencapai lebih dari 300%. Namun demikian bila dibandingkan antar wilayah, maka di wilayah SDES kenaikannya lebih tinggi daripada di wilayah non-SDES (Tabel 1).

### KB Mandiri

Untuk semua metoda kontrasepsi maupun MKEJ, kemandirian di wilayah non-SDES selalu lebih tinggi daripada kemandirian di wilayah lainnya. Hal ini dapat dimengerti mengingat wilayah non-SDES merupakan perkotaan dengan fasilitas pelayanan KB mandiri yang memang lebih banyak daripada di wilayah non-SDES.

Bila dilihat tren-nya, tampak bahwa tingkat kemandirian di Jawa Timur selalu meningkat dari tahun ke tahun. Namun pada akhir tahun pelaksanaan proyek SDES, terjadi penurunan yang mencolok di semua wilayah. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan adanya penurunan

daya beli masyarakat terhadap pelayanan swasta sebagai akibat dari krisis ekonomi.



**Gambar 7.** Kemandirian KB Semua Metode dan MKEJ di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1992/1993-1999/2000 Propinsi Jawa Timur

### Institusi Masyarakat

#### a. Apotek Rujukan

Jumlah apotek rujukan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus berkembang, baik di wilayah SDES maupun non-SDES. Pada tahun 1994/1995 hanya terdapat 377 buah apotek rujukan, berkembang menjadi 688 pada tahun 1999//2000. Bila dibandingkan antara wilayah SDES dan non-SDES, tampak bahwa jumlah apotek rujukan di wilayah Non-SDES lebih banyak dari wilayah SDES. Hal ini dapat dipahami karena

**Tabel 1.** Perkembangan Jumlah Tempat Pelayanan (Klinik) KB di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1993 s/d 2000 Propinsi Jawa Timur

Tahun	Wilayah SDES		Wilayah non-SDES		Total	
	Jumlah	% Naik	Jumlah	% Naik	Jumlah	% Naik
1993/1994	1.671		615		2.286	
1996/1997	1.048	22,6	692	12,5	2.740	19,9
1999/2000	8.664	323,0	2.453	254,5	11.117	305,7



di wilayah non-SDES yang sebagian besar merupakan perkotaan terdapat lebih banyak apotek daripada wilayah pedesaan.

b. Pos Alat KB Desa

Salah satu Institusi masyarakat yang memperoleh bantuan melalui Proyek SIDES adalah Pos Alat KB Desa (PAKBD). Berbeda dengan PAKBD yang mendistribusikan alkon program di tingkat desa, maka PAKBD menyalurkan alkon mandiri. Keberadaan PAKBD terkait dengan Apotek Rujukan, dimana PAKBD memperoleh alkon mandiri. Jaringan kerja sama Apotek Rujukan dan PAKBD ini juga dikembangkan dengan bantuan Proyek SDES.

Sebagaimana dengan apotek rujukan, jumlah PAKBD pun menunjukkan perkembangan pesat, dari 2405 pada tahun 1994/1995 menjadi 4505 pada tahun 1998/1999. Pada tahun 1999/2000 terjadi penurunan yang mencolok, yaitu menjadi 1936. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan kondisi krisis ekonomi, pada saat mana sebagian besar kader sukarelawan tidak dapat melaksanakan tugasnya, karena lebih mengutamakan tugas mencari pendapatan tambahan bagi keluarganya. Kondisi ini terutama terjadi di pedesaan, seperti terlihat di wilayah SDES, di mana kader PAKBD yang drop-out mencapai lebih dari 60% (dari 3928 menjadi 1429). Permasalahan lain yang

berkaitan dengan PAKBD adalah mereka tidak dapat menjual alkon dengan harga lebih murah daripada sumber lain. Pada saat yang sama kondisi persediaan alkon program (gratis) di lapangan masih cukup banyak.

Selain masyarakat lebih menyukai bidan praktek swasta (bidan di desa) yang sama-sama menyediakan alkon mandiri.

Namun demikian, berbeda dengan apotek rujukan, jumlah PAKBD di wilayah SDES jauh lebih banyak daripada di wilayah non-SDES. Dengan demikian pengembangan kerja sama apotek rujukan - PAKBD di wilayah SDES lebih berhasil. PAKBD di wilayah ini dapat berfungsi sebagai perpanjangan apotek. Kurang berkembangnya kerja sama apotek rujukan - PAKBD di wilayah non-SDES disebabkan tingginya ketersediaan apotek sehingga masyarakat cenderung lebih memanfaatkan apotek daripada PAKBD (Tabel 2).

c. Pos Pikarsa

Sejak tahun 1996/1997 sampai dengan 1999/2000, untuk seluruh wilayah. Puncak jumlah Pos Pikarsa terbanyak terjadi pada tahun 1998/1999 (sebanyak 1864). Pola serupa terjadi pula di wilayah SDES dan non-SDES. Seperti halnya kondisi perkembangan institusi masyarakat yang lain, kondisi Pos Pikarsa pun tampaknya berkaitan dengan kondisi

**Tabel 2.** Perkembangan Jumlah Apotek Rujukan (AR) dan Pos Alat KB Desa (PAKBD) di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1994/1995 s/d 1999/2000 Propinsi Jawa Timur

Tahun	Wilayah SDES		Wilayah non-SDES		Total	
	AR	PAKBD	AR	PAKBD	AR	PAKB
1994/1995	131	1828	196	577	327	2405
1995/1996	131	1936	196	577	327	2513
1996/1997	261	2787	382	574	643	3361
1997/1998	268	3158	382	574	650	3732
1998/1999	281	3928	382	577	663	4505
1999/2000	293	1429	395	507	688	1936

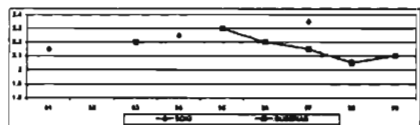
sosial ekonomi masyarakat secara umum yang pada tahun-tahun terakhir mengalami penurunan. Permasalahan yang dihadapi oleh Pos Pikarsa antara lain adalah keberadaan dan fungsinya belum cukup dikenal oleh masyarakat. Sarana KIE yang ada pada Pos Pikarsa juga masih terbatas. Demikian pula dengan kontinuitas kader yang sering berganti.

**Tabel 3.** Perkembangan Jumlah Pos Pikarsa di Wilayah SDES dan non-SDES, Tahun 1994/1995 s/d 1999/2000, Propinsi Jawa Timur

Tahun	Wilayah		Total
	SDES	non-SDES	
1996/1997	962	548	1510
1997/1998	1.307	398	1705
1998/1999	1.449	415	1864
1999/2000	1.176	404	1580

### Angka Fertilitas

Dua sumber data yang dipakai untuk mengetahui tren fertilitas di Jawa Timur adalah hasil SDKI dan SUSENAS. Keduanya menunjukkan gejala fluktuatif dalam periode tahun 90-an. Sebagai contoh, SDKI 91, 94 dan 97 menunjukkan TFR Jawa Timur sebesar 2,13, 2,24 dan 2,34. Sedangkan SUSENAS sejak tahun 1993 s/d 1999 (kecuali tahun 1994) berturut-turut: 2,21, 2,29, 2,20, 2,18, 2,03 dan 2,10.

**Gambar 8.** Tren Fertilitas Propinsi Jawa Timur, Tahun 1991 s/d 1999, Menurut SDKI dan SUSENAS

Suatu analisis faktor penentu fertilitas yang dilakukan oleh IPADI Jawa Timur, menemukan bahwa

kecenderungan kenaikan fertilitas di Jawa Timur merupakan kondisi yang bersifat sementara. Kenyataan lain menunjukkan bahwa kenaikan angka fertilitas total di Jawa Timur banyak disebabkan oleh kenaikan fertilitas wanita berusia di bawah 30 tahun. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991, 1994 dan 1997 menunjukkan kecenderungan tersebut. Pada tahun 1997 kenaikan fertilitas bahkan terjadi pada kelompok wanita usia menengah (25-39 tahun).

**Tabel 4.** Angka Fertilitas Menurut Kelompok Umur SDKI 1991, 1994 dan 1997 Propinsi Jawa Timur

Kel. Umur (tahun)	Angka Fertilitas Kel. Umur		
	1991	1994	1997
15-19	59	69	75
20-24	130	145	121
25-29	99	113	122
30-34	73	55	89
35-39	44	38	44
40-44	14	23	14
45-49	8	0	3
TFR	2,13	2,24	2,34

Dilihat dari fakta di atas, meskipun berbagai upaya untuk memperoleh akseptor baru dan mempertahankan akseptor aktif telah berhasil dilakukan, kecenderungan kenaikan fertilitas di Jawa Timur tetap terjadi. Pertanyaannya adalah faktor apa sesungguhnya yang

mempengaruhi kenaikan fertilitas tersebut.

Faktor penentu fertilitas yang lain, seperti usia wanita kawin pertama, tampaknya sedikit dapat menjawab fenomena kenaikan fertilitas di Jawa Timur. Menurut SDKI 1991, median usia wanita pada saat kawin pertama adalah 19,6 tahun. Namun pada tahun 1994, berubah menjadi 16,7 tahun. Artinya, terdapat kecenderungan bahwa wanita di Jawa Timur kawin pertama pada usia lebih muda dibandingkan dengan sebelumnya. Sebagai perbandingan, di pulau Jawa dan Bali secara keseluruhan, yang terjadi adalah sebaliknya, yaitu wanita semakin dewasa pada saat mereka kawin pertama kalinya (usia 17,1 pada tahun 1991 menjadi usia 17,5 pada tahun 1994).

**Tabel 5.** Median Usia Wanita Kawin Pertama Menurut SDKI 1991, 1994 dan 1997

Wilayah	Median Usia (tahun)		
	1991	1994	1997
Jawa Timur	19,6	16,1	17,8
Jawa dan Bali	17,1	17,5	

Masih berkaitan dengan usia wanita kawin pertama, analisis lain dari hasil SUSENAS 1995 menemukan bahwa, memang sebagian besar wanita di Jawa Timur menikah untuk pertama kalinya pada usia 16-19 tahun, yaitu sebanyak 53,94%. Bila ditambah dengan persentase mereka yang menikah di

bawah usia 16 tahun (yaitu sebanyak 19,66%), maka wanita Jawa Timur yang menikah di bawah usia 20 tahun, usia yang dianggap batas minimal ideal untuk menikah, adalah 73,60%. Kenyataan ini tampaknya memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap kenaikan TFR di propinsi ini.

**Tabel 6.** Persentase Wanita Usia 15-49 tahun Menurut Usia Mereka pada Saat Kawin Pertama, SUSENAS 1995, Propinsi Jawa Timur

Kelompok Umur (tahun)	Persentase Wanita Usia 15-49
Di bawah 16	19,66
16-19	53,94
20-24	21,82
25 +	4,58
Total	100,00

Masih rendahnya persentase wanita kawin berusia muda yang menggunakan kontrasepsi tampaknya juga memiliki

kontribusi terhadap kenaikan fertilitas. Hal ini tampak dari hasil SUSENAS 1994 s/d 1999, yang mana terlihat tidak adanya peningkatan persentase pemakaian kontrasepsi oleh wanita berusia di bawah 30 tahun. Dengan perkataan lain, meskipun para wanita tersebut berada pada masa reproduksi sehatnya, tidak tampak gejala peningkatan upaya penjarangan kelahiran dengan menggunakan metoda kontrasepsi (Tabel 7).

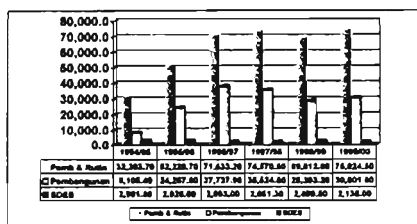
### Analisis Biaya

Selama enam tahun pelaksanaan proyek, Propinsi Jawa Timur telah mendapat dana melalui Proyek SDES sebesar Rp.14.669.839.000,-. Bila dibandingkan dengan dana pembangunan yang berasal dari APBN sebesar Rp.164.633.412.500,-, maka dana SDES hanya sebesar 8,91% nya dari dana APBN. Bahkan bila anggaran

**Tabel 7.** Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kelompok Umur SUSENAS Tahun 1994 s/d 1999 Propinsi Jawa Timur

Kelompok Umur (tahun)	Tahun					
	1994	1995	1996	1997	1998	1999
15-19	26,97	31,44	29,84	30,32	34,32	29,90
20-24	51,63	56,73	53,31	56,08	55,65	54,72
25-29	62,78	63,70	62,36	64,35	63,82	62,61
30-34	67,62	66,24	65,81	63,47	64,04	63,32
35-39	64,36	61,91	62,55	62,59	63,73	61,61
40-44	54,21	56,06	55,37	52,34	54,59	55,89
45-49	37,03	38,49	38,01	37,34	38,24	43,14
Total	57,37	57,90	56,98	56,73	57,51	57,31

rutin ditambahkan kepada APBN, maka proporsi dana SDES adalah 3,92%-nya. Mengingat besarnya kontribusi APBN dan Rutin di Propinsi Jawa Timur, maka dapat dipahami bila hasil program yang diperoleh di wilayah SDES tidak berbeda nyata dengan hasil yang sama di wilayah non-SDES. Wilayah non-SDES tetap mampu mempertahankan pencapaian programnya karena memperoleh dukungan yang memadai dari APBN. Selain itu perlu diingat bahwa wilayah non-SDES pada dasarnya adalah wilayah yang memang sudah berhasil atau wilayah yang relatif kurang memiliki 'hard core' dibandingkan dengan wilayah SDES. Dengan perkataan lain kontribusi dana di wilayah SDES telah berhasil memperkecil kesenjangan antara pencapaian di wilayah SDES dan non-SDES yang notabene wilayah yang sudah berhasil.



**Gambar 9.** Perbandingan Jumlah Anggaran Pembangunan dan Rutin, Pembangunan, dan SDES (Dalam Juta Rupiah) Tahun 1994/1995 dan 1999/2000, Propinsi Jawa Timur

## KESIMPULAN

- Temuan menunjukkan bahwa beberapa aspek atau indikator pencapaian program KB telah mengalami perubahan setelah dilaksanakannya proyek SDES. Dalam hal pencapaian akseptor baru MKEJ di wilayah SDES sedikit lebih baik daripada di wilayah non-SDES. Selain itu proporsi akseptor baru yang menggunakan MKEJ di wilayah SDES menunjukkan kecenderungan kenaikan yang lebih tinggi daripada kecenderungan di wilayah non-SDES. Pada tahun ketiga pelaksanaan proyek terjadi penurunan pencapaian program. Hal ini berkaitan dengan adanya perubahan wilayah cakupan SDES dan adanya penambahan PPM pada kabupaten wilayah SDES.
- Sementara itu dalam hal pemantapan peserta KB aktif tidak terdapat kecenderungan yang berbeda antara wilayah SDES dan non-SDES. Namun demikian, proporsi peserta KB aktif MKEJ terhadap semua metoda, di wilayah SDES lebih baik. Angka dan persentase peserta KB yang drop-out menunjukkan gejala fluktuatif. Setelah satu tahun proyek SDES terjadi penurunan persentase drop-out. Namun pada pertengahan periode proyek terjadi kenaikan lagi, dan pada periode akhir menunjukkan penurunan.

- c. Dalam hal jumlah tempat pelayanan, baik di wilayah SDES maupun non-SDES menunjukkan penambahan. Namun demikian, penambahannya di wilayah SDES jauh lebih banyak daripada di wilayah non-SDES.
- d. Dalam hal kemandirian, pencapaian di wilayah SDES selalu lebih rendah daripada wilayah non-SDES. Hal ini karena di wilayah SDES keberadaan pelayanan mandiri masih terbatas. Pada akhir periode SDES di semua wilayah terjadi penurunan kemandirian yang kemungkinan berkaitan dengan krisis ekonomi.
- e. Terjadinya kecenderungan fertilitas yang fluktuatif di Jawa Timur, masih berada dalam keadaan normal. Analisis lanjutan menunjukkan bahwa sampai dengan saat ini, faktor penentu terpenting yang mempengaruhi kecenderungan fertilitas di propinsi ini adalah perkawinan wanita pada usia muda dan kenaikan fertilitas pada kelompok wanita berstatus kawin yang berusia muda.
- f. Pencapaian akseptor di wilayah dengan prevalensi pemakaian kontrasepsi yang tinggi menghadapi tantangan yang berat. Hal ini disebabkan para calon akseptor baru, yang baru memasuki usia reproduktif, cenderung bersifat lebih resisten atau sulit

terjangkau. Pemantapan tempat-tempat pelayanan yang berada di desa adalah salah satu upaya penting untuk mencapai akseptor potensial selain peningkatan dan pemantauan kualitas pelayanan juga akan mempertahankan penerimaan MKEJ yang sudah diraih.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa dalam kurun waktu enam tahun pelaksanaan proyek, perubahan atau perkembangan yang terjadi dalam hal peserta KB baru, peserta KB aktif, dan peserta KB mandiri menunjukkan kecenderungan yang menggembirakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor wilayah Propinsi Jawa Timur. 1994. *Hasil Pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1994/1995*. Surabaya.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor wilayah Propinsi Jawa Timur. 1995. *Hasil Pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1995/1996*. Surabaya.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor wilayah Propinsi Jawa Timur. 1996. *Laporan Evaluasi Media KIE Cetak Proyek SDES Tahun 1994/1995 dan 1995/1996 di Propinsi Jawa Timur* Surabaya.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Propinsi Jawa Timur. 1996. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1996/1997*. Surabaya.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Propinsi Jawa Timur. 1997. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1997/1998*. Surabaya.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Propinsi Jawa Timur. 1998. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1998/1999*. Surabaya.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Propinsi Jawa Timur. 1999. *Hasil Pelaksanaan Review Proyek SDES Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1999/2000*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. Oktober 1993. *Analisis dalam Stratifikasi Sosial Ekonomi Penduduk dan Kesertaan Wanita Gerakan KB Nasional - Hasil Sementara Susenas 1993*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. Februari 1995. *Analisis Stratifikasi Sosial Ekonomi Penduduk dan Kesertaan Wanita dalam Gerakan KB Nasional - Hasil Sementara Susenas 1994*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. Februari 1996. *Analisis Stratifikasi Sosial Ekonomi Penduduk dan Kesertaan Wanita dalam Gerakan KB Nasional - Hasil Sementara Susenas 1995*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. Februari 1997. *Analisis Stratifikasi Sosial Ekonomi Penduduk dan Kesertaan Wanita dalam Gerakan KB Nasional - Hasil Sementara Susenas 1996*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. 1998. *Analisis Stratifikasi Sosial Ekonomi Penduduk dan Kesertaan Wanita dalam Gerakan KB Nasional - Hasil Sementara Susenas 1997*. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. 2000. *Analisis Situasi Wanita dalam Gerakan KB Nasional Propinsi Jawa Timur Tahun 1999*. Berdasarkan Data Susenas 1999. Surabaya.

BKKBN Propinsi Jawa Timur dan Kantor Statistik Propinsi Jawa Timur. 2000. *Hasil Evaluasi Fungsi Manajemen Perencanaan Gerakan KB Nasional Propinsi Jawa Timur*. Surabaya.

Biro Pusat Statistik, Kantor Wilayah Jawa Timur. 1999. *Jawa Timur dalam Angka 1998*. Surabaya.

- PD-IBI Propinsi Dati I Jawa Timur. *Evaluasi, Tindak Lanjut Pelayanan dan Hasil Gelar Bhakti IBI*. Makalah pada Rapat Telaah GKBN Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1999/2000, Tanggal 27 Oktober 1999 di Sidoarjo.
- Suharti Ajik, Didik Budijanto, Eddy Triatmodjo, dan Soejanto. 1999. *Faktor faktor Determinan yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Jawa Timur*. Kerja sama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur dengan Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Surabaya.
- Soemartono dan Dwi Listyawardani. 2000. *Hasil Penelitian Sikap dan Perilaku Bidan terhadap Pelayanan Metoda Kontrasepsi BKKBN Kanwil Propinsi Jawa Timur*.
- Tim IPADI. 1996. *Laporan Hasil Penelitian Mengenai Efektivitas Strategi Pelayanan KB Melalui Tim Mobil dan Klinik Apung di Kabupaten Dati II Sampang dan Sumenep*. Kerja sama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur dengan Ikatan Peminat dan Ahli Demografi JATIM, Malang.
- Tim IPADI. 1996. *Laporan Hasil Penelitian Beberapa Komponen yang Mempengaruhi Adanya Kecenderungan Meningkatnya Fertilitas di Beberapa Daerah Tertentu di Propinsi Jawa Timur*. Kerja sama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur dengan Ikatan Peminat dan Ahli Demografi JATIM, Malang.
- Tim Peneliti IPADI Kotamadya Surabaya. 1996. *Survey Khalayak untuk Pengembangan KIE-MKEJ di Propinsi Jawa Timur*. Kerja sama Kanwil BKKBN Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dengan Ikatan Peminat dan Ahli Demografi (IPADI) Kotamadya Surabaya.
- Tim Penelitian IAKMI Jawa Timur. 1997. *Hasil Uji coba Pengembangan Model Pelayanan KB-Kesehatan di Kawasan Industri dengan Memanfaatkan Dokter Pasca PTT*, Surabaya.